

# MEDICINA PERSONAL

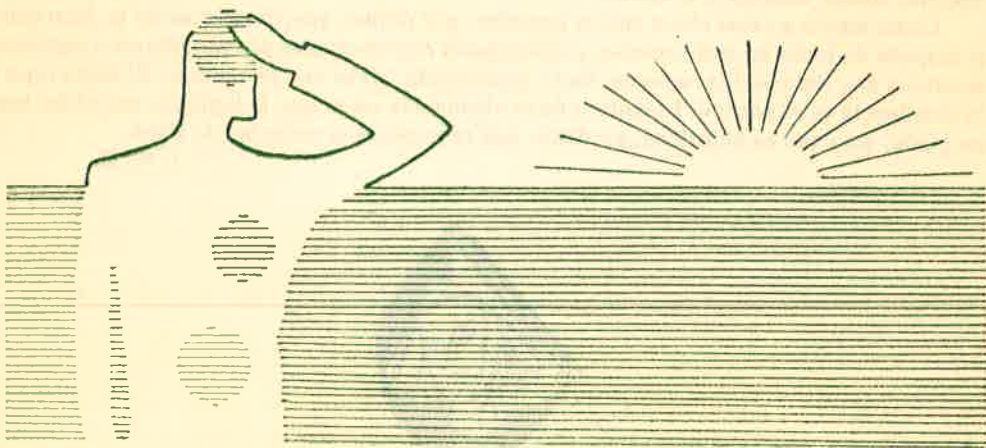
José M.<sup>a</sup> de Romaña S. I.

Va resultando lugar común, gracias a Dios, incluso en círculos no profesionales, que el médico, en la etapa actual de la Medicina ya no es el «físico» de los tiempos pasados. O quizá sí, pero tomando *physis* no como sólo *materia* sino, rectamente, como *naturaleza* y entendida no sólo filosófica sino históricamente (pecado original, redención, marcos históricos y ambientales...).

Estamos acostumbrados a considerar el Renacimiento como el comienzo de la etapa antropológica de la ciencia. Podrá hablarse ciertamente de antropocentrismo, pero ¿de antropología? En realidad sólo ahora se acerca la ciencia al hombre, paso a paso, empujada en gran parte por las consecuencias antihumanas de ese antropocentrismo (antropocentrismo incluso en el antropo-pesimismo luterano) que, después de negar a la Iglesia, a Cristo y a Dios, ha acabado convirtiendo al hombre en cero y llevando al Estado infinito hasta la refinada barbarie del positivismo jurídico.

Este acercamiento llega, o tiende, incluso al hombre totalmente considerado. Hay que reconocer que, teóricamente, en amplios sectores el planteamiento permanece aún en términos naturales; pero prácticamente las brújulas marcan un Norte humano no sólo natural sino sobrenatural.

En Medicina, más allá de los avances sintetizantes de Krehl, von Bergmann y Sperans-



## NOTAS PARA EL DIÁLOGO

ky, la ciencia de curar ha llegado a la Medicina Antropológica de von Weiszaeker y a la Medicina Sicosomática de Dunbar.

Tenía que llevar a esta integración, fijándonos sólo en Dunbar, la realidad unitaria del hombre complejo, la realidad del influjo que, en consecuencia, ejerce el siquismo consciente y subconsciente (emoción, atención, abulia, recuerdo, inseguridad, obsesión, fantasía...) en tantas enfermedades de tipo nervioso, glandular y aun infeccioso (1) y la realidad del influjo que a su vez ejerce el cuerpo enfermo sobre el alma: amor a la vida, importancia del cuerpo, toma de conciencia del tiempo y de la eternidad, agresividad, ansiedad, valoración de los seres con quienes a diario se convive, conciencia del propio temple y medida.

Aquel gran introspectivo de la enfermedad, que es Job, al hablar de su dolencia no se fija en su piel ni en sus miembros invadidos sino en su propia persona: «*Mi dolor me oprimió*» (16<sup>a</sup>). Por lo mismo escribía Jaspers en 1920: «los médicos están a la altura de su misión en la medida que son psiquiatras» (2).

Creo que por este considerar no *enfermedades* sino *enfermos*, Hipócrates llamaba a la Medicina «arte», es decir, entre otros matices, conocimiento dirigido al singular, no al universal como la pura ciencia.

### Cuerpo, alma, persona y espíritu

Pero precisamente la realidad del enfermo y la realidad, como causa y como efecto, de la enfermedad, obligan a dar un paso más. Al «presta atención al alma y al temperamento» de Galeno es imperioso añadir: «presta atención a la persona y al espíritu». Entiendo aquí por *persona* el hombre en cuanto sujeto de deberes, derechos, relaciones y destinos conscientes. Entiendo por *espíritu* la vida y destino religioso de la persona en plano natural y aun sobrenatural.

No es mi intento hacer versar estas líneas precisamente sobre el aspecto moral profesional, sino sobre el aspecto terapéutico en cuanto tal; de todos modos, éste incluye a aquél. La descripción hecha por Su Santidad de la actitud fundamental impuesta al sicoterapeuta cristiano para cumplir *moralmente* su cometido coincide —*pietas ad omnia utilis*— con la plena actitud científica *terapéutica*: «considerar siempre al hombre: como unidad y totalidad síquica; como unidad estructurada en sí misma; como unidad social; como unidad trascendente, es decir, con tendencia a Dios» (3).

La Medicina Sicosomática y la Antropológica, forzando el falso encierro en «órgano» y «función», han llegado a las relaciones horizontales cuerpo-alma, hombre-circunstancias. Superando, por otra parte, la concepción platónica (alma) y la medieval (alma y cuerpo como dualidad), Dunbar y su escuela han venido a encontrarse muy cerca de la concepción paulina: alma y cuerpo como unidad, unidad separable sólo temporalmente por la muerte. Pero ese avance médico se ha realizado sólo en el contenido físico-sicológico, sin llegar a las relaciones verticales hombre-Dios, y con un método casi puramente fenomenológico. Es preciso, para curar radicalmente, llegar hasta el final: cuerpo-alma-espíritu.

Según la experiencia cotidiana de los médicos, confirmada por una somera inspección de las líneas físicas, metafísicas e históricas del perfil humano, «enfermo» no es miembro ni función enferma sino persona enferma. Por tanto, el paso de enfermedad (meros sínto-

(1) El influjo del siquismo y del espíritu se patentiza más llamativamente en la expresión agradable que pueden dar —belleza dinámica— a las facciones y gestos de un cuerpo mal construido; o, al contrario, cuando actúan, incluso sobre un cuerpo bello, un siquismo y espíritu mezquinos. Más sorprendente sería un paralelo entre dos rostros estáticamente iguales: Voltaire y el Cura de Ars; o entre dos épocas cercanas de un mismo rostro: el vizconde de Foucauld y el monje María Alberico.

(2) Karl Jaspers, «Allgemeine Psychopathologie», Berlín, 1920, p. 401. Cit. por Honorio Delgado en «El Médico, la Medicina y el alma».

(3) Pío XII, Discurso al «V Congr. Internac. de Psicoterapia y Psicología». AAS 45 (1953) 279.

mas, exploraciones, datos, medidas) a *enfermo* debe ser culminado con el paso a *hombre enfermo*. «Enfermo» es el hombre *en cuanto* enfermo; «hombre enfermo» es el hombre *que está* enfermo.

Cuerpo y alma —realidad y procesos somáticos y síquicos— no son la persona y es imposible desligar la persona de su aventura a través del dolor. Más aún; para un diagnóstico y una terapéutica íntegros de la enfermedad y una potenciación lógica de la Medicina que la lleve a la plenitud, el médico se ve necesariamente obligado a considerar expresamente los elementos físicos del hombre (alma-cuerpo) en sus coordenadas y nortes totales, no sólo en su proyección jurídica y metafísica (persona humana) sino, sobre todo tratándose de cristianos, teológica (persona humana espiritual). La Sicosomática tiene que desarrollarse en «Neuma-sico-somática», es decir, más allá de las notas corporales y síquicas, personales y éticas, llegar, como después explicaremos, hasta las notas religiosas y sobrenaturales.

### Sér y destino religiosos

El hombre, por su *contextura*, es una entidad religiosa natural, es decir, un sér religado de modo especial a Dios por estar construido esencialmente a su imagen y semejanza. La *dinámica* del hombre está centrada hacia la felicidad, máxima realización de su esencia. Las venas de la felicidad son dos: paz y alegría. La alegría real nace de dar (trabajo, presencia). La paz, de darse (colaboración, amistad, amor, religión). Todo esto fenoménicamente hablando. Esencialmente, el dato *religión* crece hasta llenar todo el ámbito del destino absoluto: por su *destino natural* el hombre está hecho para conocer a Dios y decirle la letra de esa inmensa música ciega que producen con su simple existencia las cosas rendidas.

La künkeliana «pirámide infinita de los fines» tiene en realidad, temporal y teleológicamente, un término: Dios. Al crear al hombre, Dios no ha podido tener, en última instancia, otro fin que Él mismo.

La reconstrucción del hombre, hundido en la falta de coherencia o de finalidad, no puede, por tanto, dirigirse únicamente a reconstruir su capacidad de placer, ni siquiera su capacidad de trabajo. El hombre, en toda su verdad y su entereza, llega más allá del placer y del trabajo, más allá del amor y del dolor, hasta la luz y la sombra de la trascendencia religante a Dios.

El médico toma a ese sér religioso con una intimidad y profundidad superadas sólo por el sacerdote. Y además lo toma precisamente en un momento excepcionalmente religioso: el dolor. La muerte, considerada en su bella plenitud, es un acontecimiento religioso. La vida ha sido un continuo encontrarse con las obras de Dios, voz y manos suyas; la muerte es el encuentro con la persona misma de Dios, es ser varado hasta tocar la arena última, la finalidad y destino de la existencia. El dolor es el grito de alarma de la vida corporal amenazada; es también el mensajero que la muerte nos envía desde dentro; el peso que hunde al hombre en sí mismo camino de su muerte, camino ya, no sólo expiatoria sino físicamente, de Dios «más íntimo que mi propia intimidad» (S. Agustín); el momento en que varón o mujer, si son capaces de hacerse las preguntas últimas y de abrir los ojos a la noche que empieza, sienten que su vida se repliega especialmente en el espíritu, isla única entre la erosión y naufragio de la materia. En ese momento aparecen con relieve excepcional dos hombres: el sacerdote y el médico.

### Sér y destino divinos

El hombre, no como superposiciones yuxtapuestas ni como mera complicación progresiva de una misma entidad, sino como microcósmica unión de elementos diversos y aun irreducibles, es, además de *procesos físico-químicos*, *ambiente* y *herencia* (del pasado y de sí mismo), *vida* (instintos, sensación, movimiento, renovación) y *alma* (verbo, conciencia



—con sus provincias fronterizas de subconciencia—, instintos, afectos, libertad). Hasta estas costas de la vida espiritual natural han llegado la Medicina Sicosomática y la Antropológica. Quedan el *espíritu* y la *persona*. En el mismo plano natural, todo hombre es además un sér-de-Dios, un sér-con-otros y un sér-para-Dios, ceñido por normas éticas, proyectado más allá por un destino eterno. En el plano sobrenatural, posee una elevación sobrenatural de su vida en su dimensión y entidad —gracia de Dios— y en su dirección y destino —visión y posesión de Dios—. (Por «elevación», es decir, no ópticamente por creación sino históricamente, por asunción a un destino sobrenatural y después del pecado, por redención; con una gratuidad indebida no ya a su nada sino al mismo sér natural con que la creación ha colmado esa nada).

Esta elevación del hombre a la sobrenaturaleza otorga una valoración a su vida síquica: la gracia de Dios, que añade a la imagen natural divina una adoptiva filiación sobrenatural; al amor y la solidaridad, la caridad; al conocimiento, la fe; al valor y al trabajo, la esperanza. Y otorga un sentido a su dolor (corredención) y una fortaleza a su vida moral (oración con Cristo, sacramentos), que el médico realista, no ya como cristiano sino como médico que siente en la psicología y aun en el cuerpo de su enfermo repercutir el latido moral y espiritual, no puede dar por ignorados.

### Tanteos iniciales

Efectivamente, una poderosa corriente médica, surgida sobre todo del campo de la Psicología, busca una integración de Religión con Psicología, Siquiatría y Medicina. (4) Como se ve, esta orientación religiosa no responde exactamente al rubro de Medicina *Personal*. Es interesantísimo —impronta de la época— que esa integración médica se haya centrado precisamente en una dirección religiosa, aunque sin descuidar otros aspectos humanos.

Los Drs. Urban. Tournier, Couvoisier, Jung, Miller S. I., de Rougemont, Niedermeyer, Siebeck, Ringel, Caruso, Karl Stern, von Gagern, entre otros, estudian ya las relaciones directas o indirectas de la vida somática, síquica y siquiátrica con la vida espiritual natural y aun sobrenatural (5). Surgen incluso colecciones organizadas como la «Biblioteca Psicológica del Director Espiritual» que dirige en Madrid el P. César Vaca, O. S. A.

Del 14 al 16 de agosto se ha celebrado, esta vez no en Bossey sino en Rüschiikon (Suiza), la IX Semana Internacional de Meditación y Estudio de la Medicina de la Persona, bajo la dirección del ginebrino Dr. Paul Tournier, que las inició en 1947. Temario de este año: acción terapéutica del médico en sus aspectos técnicos, humanos y espirituales. Por España ha intervenido especialmente el Prof. Ramón Rey Ardid.

El P. Leycester King S. I., de la Facultad de Filosofía y Teología de Heythrop (Inglaterra) —sucedido en la dirección, a su muerte, por el P. Ellerbeck S. J., del «Canisianum» de Maastricht—, inició en 1949, en la abadía benedictina del Bec, Symposiums anuales —ahora bienales— de Teología, Psicología y Siquiatría, con la secretaría permanente de

(4) Aun la rama farmacéutica, aparentemente situada en la periferia material de la Medicina, comienza a insistir en esa dirección humana y espiritualizadora. Un fragmento de las conclusiones del III Congreso Internacional de Farmacéuticos Católicos celebrado en Zaragoza (2-5 set., 1954): el farmacéutico «es en la práctica de su profesión donde habrá de manifestar un cristianismo integral por la aplicación de las virtudes morales y teológicas, únicas capaces, en las circunstancias presentes, de salvar el humanismo.

«Desde el punto de vista institucional, es indispensable para el bien del enfermo que el farmacéutico conserve con él relaciones personales y que la intervención, tanto de los poderes públicos como de los organismos del Seguro, no transforme al farmacéutico en distribuidor automático de medicinas y al enfermo en sujeto anónimo de reglamentos sanitarios. Otra cosa sería impedir, en las relaciones entre enfermo, médico y farmacéutico, la acción psicológica y moral tan importante para la curación». *Pax Romana*, n. 2, p. 6, abril 1955, Friburgo (Suiza).

(5) Ver Pedro Meseguer: «El V Congreso Católico de Psicoterapia y Psicología Clínica». *Razón y Fe*, 147 (1953) 628 s.—Ramón Rey Ardid: «Reflexiones sobre la llamada crisis de la Medicina actual», *Medicina Clínica*, 19 (1952) 51 ss. Barcelona.

## DOS MÉDICOS

Cuando el hombre ha alcanzado la salud, queda apto para que la filosofía y la religión lo encaminen auténticamente a valores superiores a aquélla, que es simple instrumento.

La «crisis de la Psicoterapia» queda, por consiguiente, caracterizada (...) no sólo por la necesidad de una síntesis entre las diversas escuelas psicoterapéuticas, sino por la necesidad de enfrentamiento y asimilación con realidades y fuerzas espirituales cada vez más alejadas de la pureza científica natural, es decir, de la medicina materialista. Y es una verdadera «crisis de crecimiento» porque todo parece indicar que nos conduce hacia una psicoterapia futura más consciente de las múltiples direcciones del ser del hombre».

Dr. Ramón Sarró, «Estudio preliminar» a «Del Yo al Nosotros» de Fritz Künkel (Barcelona 1952), p.20s.

«Requisito para la dirección espiritual de los enfermos es la comprensión del paciente. L. Krehl dice admirablemente acerca del médico: «En mi íntimo convencimiento, el hombre sólo se convierte en verdadero médico cuando se halla ligado a sus enfermos por una común comprensión de los supremos problemas de la vida corporal y psíquica. Entonces es cuando el médico (científicamente formado y que piensa científicamente, crea con cada acto médico una nueva obra que se halla íntimamente vinculada a las positivas verdades de la ciencia pura (así como a las del arte) y se acerca simultáneamente al más elevado destino del hombre. ¿Hay oficio más hermoso en la tierra?» ¿No vale esto lo mismo — y casi diríamos: en un sentido aún más hondo — para el sacerdote?».

Dr. Heinz Fleckenstein, «Personalidad y enfermedad», Parte 2, cp. 6.

la directora de **Psyché**, Mme. Maryse Choisy. El último, realizado en Ettal (Baviera), del 3 al 9 de set., ha versado sobre el escrúpulo. Por España han participado los Drs. López Ibor, Delgado Roig y Pedro Meseguer S. I.

El Dr. Urban, médico jefe de la Clínica Siquiátrica de Innsbruck (Austria), dirige cada mes una reunión mixta de teólogos, médicos y psicólogos, con la fecunda consecuencia inicial de precisar vocabulario y conceptos y ampliar y dar perspectiva a puntos de vista.

Reuniones similares organiza el Dr. Miguel Rojo, jefe del Departamento de Higiene Mental de Granada. Con un punto de vista amplio y radical, no sólo curativo sino preventivo y, sobre todo, formativo de la conciencia de dignidad cristiana, son invitados a esas reuniones escritores, artistas, periodistas, sociólogos, directores de orquesta, espectáculos y centros culturales y, en general, hombres con especial influjo en la vida síquica y espiritual de la comunidad y, por tanto, en su salud espiritual y aun física.

Pero estos contactos que citamos a modo de ejemplo, precursores de colaboración práctica, aunque no olvidan el soma, creo que han de incluir oficialmente no sólo a teólogos, psicólogos y siquiátras, sino a internistas, cirujanos y demás especialistas de la Medicina general, no sólo en el tema de la Medicina Cerebral sino con una visión más amplia. (Por su parte, tanto el sociólogo, como el urbanista y el gobernante, han de tener en cuenta para la colectividad los datos que se aporten desde esos diversos frentes antropológicos).

No veterinaria, pero tampoco la sombra de un platonismo seudoespiritualista o de un *divortium* cartesiano. La visión médica sintética, personal, tiene especial vigencia en el campo psicológico y siquiátrico (6), pero el cuerpo, barro de tentación y sufrimiento, tiene mucho que ver, como agente o como paciente, en la ruptura y desorden del complejo humano que es toda enfermedad y, por tanto, en su curación, es decir, en reconstruir la síntesis de las realidades que forman la estructura del enfermo y su perspectiva y jerarquía respecto a las realidades externas de tipo físico, económico, social, familiar, cultural, espiritual. Los datos incorporados por la Medicina Sicosomática conservan su validez en el planteamiento a que ha llegado la Medicina Personal.

(6) El Dr. Víctor Frankl ha llegado a afirmar, frente a la «represión sexual» señalada por Freud como la fisura inicial en la desintegración del siquismo, que «la represión de lo espiritual es la verdadera patología de nuestro tiempo». Ver: Miguel Aguilar, «Nueva Psicoterapia», *Proyección* 4 (febr. 1955) 32 ss.



## Persona del enfermo... y del médico

Una verdadera actitud terapéutica, respetuosa de la realidad, ha de tener en cuenta y poner en juego lo mismo el alma y el espíritu del paciente que del samaritano. No es un duodeno ulcerado y una mano técnica, son dos personas humanas y redimidas quienes se encuentran, superando, precisamente para poder curar y ser curado, la desconfianza, el desconocimiento, el fabuloso desarrollo técnico (instrumental, cirugía, farmacia) con su peligro de centrar al médico en el soma, las barreras de la especialización y quizá la actitud despersonalizada y casi cibernética, riesgo de la medicina socializada.

Pienso que Medicina Personal significa no sólo cura de la persona enferma, sino cura *con* la persona del médico. Éste, rodeado de instrumental y de específicos, ha de sentir la conciencia, la responsabilidad y el noble orgullo de que su propia persona y espíritu son, no el único, naturalmente, pero sí uno de los remedios más eficaces en la perenne reconstrucción de la arquitectura humana, desintegrada por el pecado con sus consecuencias de muerte, dolor y desorden.

Ya en el *diagnóstico*, precisamente para hacerlo con eficacia, se ha de acercar el médico con todo el hombre —sabio, técnico, sicólogo, cristiano— a todo el hombre —dolor, relaciones, miembro de Cristo, destinado natural y sobrenaturalmente—. En cierto modo, el «diagnóstico armónico» propugnado por el siquiatra vienés Caruso.

«Científico» es, descriptivamente, sinónimo no sólo de «medible» o de «universal» sino de «realista» y de «exhaustivo». No es realista diagnosticar y pronosticar, por ejemplo, sólo para un exceso de ácidos sin señalar además, como base o como consecuencia, cuando lo haya —y el porcentaje es mayor de lo que se piensa— un conflicto conyugal; un afán no de «ser mejor» sino de «ser más que»; un problema de situación, actitud o religión; una falta de síntesis armónica con una orden legítima, con la razón o la necesidad —las tres maneras como se manifiesta la voluntad de Dios—; una inmadurez o un vicio; y sin atacarlos no sólo con unas cucharadas que tengan presente sólo esa hiperclorhidria, sino con una cordialidad tonificante y con un consejo que además tenga en cuenta, como *objeto*, esas causas o efectos síquicos o espirituales y, como *recurso*, no sólo los resortes del cuerpo sino los resortes del alma humana y —movidos por el médico o, si hace falta, por un sacerdote— los resortes fabulosos de la oración, la confesión y demás sacramentos, la confianza en Dios, la clarividencia providencialista de los acontecimientos libres o necesarios.

## SU SANTIDAD

«La doctrina cristiana que concierne a la armonía del compuesto humano, no podría permanecer indiferente [a las observaciones dietéticas] porque no se trata solamente de un aumento de las fuerzas físicas sino también de una mayor capacidad de trabajo intelectual, de un equilibrio superior, del que puede esperarse siempre, con la gracia de Dios, una mayor eficacia en la voluntad para el bien. (...)

Ahí está la grandeza de vuestra tarea, señores: ser verdaderos colaboradores de Dios en la defensa y desarrollo de su creación. En este sentido la Sda. Escritura dice del médico que «Dios lo ha creado» (Ecl 38<sup>1</sup>). Lo ha creado como un instrumento de su misericordia para endulzar los males de sus hermanos, como un guía y un consejero para enseñarles la prudencia, como un depositario de su ciencia del hombre y de su bondad compasiva. El médico es un beneficio de Dios; por ese título tiene derecho no sólo al honor y a la estima de los hombres, sino también a su reconocimiento y a su confianza».

Pío XII, Discurso al III Congr. Europeo de Sociedades Nacionales de Gastroenterología. L'Osserv. Rom. 27-IV-52.

«El médico no respondería plenamente al ideal de su vocación si, poniendo a contribución los más recientes progresos de la ciencia y del arte médico, hiciese entrar en juego, en su papel de práctico, sólo su inteligencia y su habilidad sin aportar también —e íbamos a decir: sin aportar sobre todo— su corazón de hombre, su caritativa delicadeza de cristiano. Él no opera *in anima vili*; trabaja directamente, sin duda, sobre cuerpos; pero sobre cuerpos animados de un alma inmortal, espiritual y, en virtud del lazo misterioso pero indisoluble entre lo físico y lo moral, no obra eficazmente sobre los cuerpos sino cuando obra al mismo tiempo sobre los espíritus».

Pío XII, Discurso al IV Congr. Internac. de Médicos Católicos. AAS 41 (1949) 558.

La fe y la gracia dan al entendimiento y a la voluntad, incluso con redundancia en la vida temporal, una ilimitada capacidad de adaptación, impavidez y coherencia frente a cualquier agresión de la vida o del sujeto mismo.

Es la única manera de atacar con eficacia el exceso de ácidos —curar no sólo efectos sino causas— y, por supuesto, la única manera de *acercarse* a la curación y perfeccionamiento de la persona, hondamente perturbada para siempre por el pecado original y ocasionalmente por el pecado personal y la lucha por la vida sofocada por la civilización sin hombre, la cultura sin Dios y la coexistencia sin verdad, sin libertad, sin amor.

El mismo médico ha de estar personalmente a la altura de ese objetivo porque es imposible que un hombre transmita eficazmente a otro determinada vibración, confianza, concepción del mundo, pie firme sobre el camino, fe y esperanza, si él mismo no vive esas realidades.

En la *etapa terapéutica* se acentúa la necesidad de la entrega del médico en cuerpo, alma y espíritu, en técnica y comprensión, en ciencia y caridad. No sólo el *contenido* del mensaje científico y personal sino el *modo* —y, por supuesto, el *motivo* inalterable y profundo— de comunicarlo, exigen del médico una integración científica, técnica, humana y religiosa. Para realizar una terapia plena —cuerpo; bravura ante la vida; perspectiva respecto a los suyos, la sociedad y Dios— no basta, a la larga y para con todos y cada uno de sus pacientes, el Juramento Hipocrático, la conciencia natural profesional y la caballerosidad. Avanzando sobre una idea de Karl Stern diríamos que el *tú* sólo existe para el cristiano; para el que no lo es, normalmente sólo existe el *él* (un *él* que, frente al eterno *yo* o frente al infinito *Él* estatal, acaba por convertirse en un mero *ello*). En nuestro caso, buscar —por encima de la retribución económica o social— el bien del enfermo, es imposible a la larga sin caridad como fuerza radical y como motivo último; sin ver en el enfermo a una imagen e hijo adoptivo de Dios; a un miembro del Verbo Encarnado doliente; a un hombre que está corredimiendo más que el hombre que no sufre (Col 1<sup>24</sup>); a un destinado, aunque hoy sea una piltrafa, destinado a la embriaguez infinita de la visión y posesión de Dios, acompañado de este mismo cuerpo entonces transfigurado.

Es interesante —y recojo una profunda observación del médico y humanista peruano Dr. Honorio Delgado (7)— que la misma palabra griega, *therapeia*, que expresa cuidado religioso, culto de los dioses, respeto a los padres, rodear de solicitud, honra, atención, cortesía, servicio, se extienda a significar cura de un enfermo (8).

Insistiendo no sólo en el modo y motivo de comunicación sino, de nuevo, en el contenido mismo del mensaje terapéutico, sólo puede ser médico total, que afronte con realismo y con mayor o menor éxito la ruina de un enfermo, aquél que además de una gran ciencia y técnica, de una gran comprensión y conocimiento humanos, como todos los auténticos médicos «a natura», y de una gran caridad vivida, se le acerque dotado de un conocimiento asimilado de los grandes dogmas cristianos que afectan con especial vigencia al hombre arruinado: sentido del dolor, corredención, cuerpo místico, pecado original, valor de la oración y sacramentos, imposibilidad de guardar a la larga ni aun la sola ley natural sin gracia de Dios, destino del hombre redimido. Sólo un hombre bueno puede ser buen sacerdote pues el Sacerdocio identifica hombre y profesional. En su tanto, sólo un hombre bueno puede ser buen médico. El pensamiento de Jaspers: «los médicos están a la altura de su misión en la medida que son siquiátras» se completa con éste de Tillich: «sólo el hombre sacerdotal es un siquiátra perfecto» (9).

### En su punto

Por cierto que todo esto no quiere significar que el siquiátra se convierta en misionero de urgencia, ni que el médico incluya en su instrumental confesionarios y púlpitos desarma-

(7) Honorio Delgado, «El Médico, la Medicina y el Alma», Paz Montalvo, Madrid 1952, p. 19.

(8) Cfr.: M. A. Bailly, «Dictionnaire Grec-Français», Hachette, Paris, ed. 11.ª, sin fecha.

(9) Cit. de Schweisheimer por Heinz Fleckenstein en «Personalidad y enfermedad», Barcelona 1946, p. 303.



bles, ni que el sacerdote utilice la insulina, la hipnosis o el bisturí; sería quizá peligroso para ellos mismos y, por supuesto, para el paciente». La aplicación de dietas y medicamentos; de choques, neurocirugía, narco y psicoanálisis; de operaciones; de dirección y medios espirituales (aun prescindiendo de la confesión y demás sacramentos que exigen no sólo estudios sino poderes), supone en cada caso una preparación especial en el hombre que cura, sea médico general, psicólogo, cirujano o sacerdote.

Pero si queremos decir que cada uno desde su campo, y de inmediato para su campo aunque en último término para toda la persona humana, se ha de hacer más apto con elementos vecinos. El médico, precisamente para serlo plenamente, para actuar y curar con plena eficacia en su campo de dolores materiales y llegar, en lo posible, a la reconstrucción total del enfermo miembro y persona—, ha de realizar una obvia labor humana, psicológica y sacerdotal, que prepare, potencie y complete sus procedimientos específicos; para casos más complejos ha de remitir el enfermo síquico o espiritual a un psiquiatra o un sacerdote (10).

Al sacerdote su misma profesión pastoral lo enfrenta con realidades tales como persona, culpa, escrúpulo, cosmovisión, relaciones, pasión, hábitos, voluntad. Por eso y por una necesidad de jerarquizar y aun vigorizar el sustrato natural de las personas para facilitarles la vida sobrenatural aun en sus más heroicas tensiones, ha de tener gran conocimiento de la Psicología y Psiquiatría y aun de aquellas manifestaciones somáticas que puedan orientarlo en su labor espiritual. Para los casos clínicos de tipo más síquico que espiritual, habrá de remitir su penitente o consultante a un psicólogo o un psiquiatra y éstos, quizás a un médico.

Sin mixtificaciones, ignorancias ignoradas y audaces (ni dicotomías), con prudencia y serenidad, la Medicina se dilata, debe dilatarse, en una tercera dimensión: curar el cuerpo teniendo en cuenta, como causa y como objeto, el alma y el espíritu. Es decir, la jerarquizada integración ineludible de naturaleza y sobrenaturaleza, de temporalidad y trascendencia. El médico, el psicólogo o el psiquiatra y, en su aspecto remediador (11), el sacerdote; cada cual en su plano; cada cual con sus métodos y recursos; cada cual de inmediato para su fin específico, pero necesariamente acercados al dirigirse al hombre en cuanto arruinado, a quien hay que salvar y aun perfeccionar.

De otro modo, en muchos aspectos fundamentales, seguirá siendo verdad, aun en la más exquisita anestesia y asepsia, la terrible sentencia irónica del Eclesiástico (38<sup>15</sup>): «*Quien peca ante su Hacedor caiga en manos del médico*».

(10) Sobre el efecto terapéutico, incluso síquico y aun corporal, de la confesión, véase por ej. Alvaro Villapellín, «Superación del sentimiento de culpabilidad», *Proyección* 5 (marzo 1955) 21 ss.

(11) Que es sólo el aspecto inicial de la labor sacerdotal, dirigida más bien a enriquecer la vida que empieza con el bautismo o la confesión, ayudando a dilatar el Reino interior hasta la plenitud del «día del Señor».

